

様式第2号（第6条関係）

交通費及び通所実績証明書

補助対象者氏名

年月	交通費	通所実績
(例) 〇〇年 △△月	◆ 1日当たりの交通費 ・ 自宅～JR〇〇駅 □□バス 250円 ・ JR〇〇駅～JR△△駅 JR 180円 往復交通費 (250円+180円) × 2 = 860円	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 通所日数 15 日
	月交通費 860円 × 15日 = 12,900円	
年月	◆ 1日当たりの交通費 往復交通費	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 通所日数 日
	月交通費	
年月	◆ 1日当たりの交通費 往復交通費	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 通所日数 日
	月交通費	
年月	◆ 1日当たりの交通費 往復交通費	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 通所日数 日
	月交通費	
年月	◆ 1日当たりの交通費 往復交通費	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 通所日数 日
	月交通費	
1 「交通費」欄の「◆ 1日当たりの交通費」は、通所方法、運賃等を記載すること。 2 「通所実績」欄は、通所日を「○」で囲むこと。また、閉所日（休日）を「／」で消すこと。 3 証明書として交付する場合は、本紙の写しをとり証明書を作成すること。		

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

野洲市長 様

証明者 住所（所在地）
障害者支援施設等名称
代表者氏名（施設長名）

印